G Model
AMEPSY-3793; No. of Pages 4
ARTICLE IN PRESS
Annales Médico-Psychologiques xxx (2025) xxx–xxx



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com
Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Le cannabidiol : ivresse subjective et potentiel thérapeutique

Cannabidiol: Subjective intoxication and therapeutic potential

François-Rodolphe Ingold [a,*], Charles D. Kaplan [b], Christian Sueur [c], Dan Tan [d]

[a] *55, rue des Archives, 75003 Paris, France*
[b] *University of Southern California, California, États-Unis*
[c] *GRECC, Bordeaux, France*
[d] *Département de sociologie, université de Pékin, Pékin, Chine*

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
Cannabidiol
Médicament
Stupé®ant

Keywords:
Cannabidiol
Drug
Narcotic

RÉSUMÉ

Les auteurs décrivent l'histoire du cannabidiol, depuis sa découverte par Adams en 1940, jusqu'à la vulgarisation actuelle de son usage. Sa place et ses fonctions par rapport aux autres cannabinoïdes sont discutées ainsi que ses indications thérapeutiques potentielles. La notion de bien-être, telle qu'elle se manifeste à travers les usages sociaux de cette molécule, sous la forme d'une ivresse subjective, est analysée et mise en rapport avec son intérêt clinique.
© 2025 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

ABSTRACT

The authors describe the history of cannabidiol, from its discovery by Adams in 1940 to the current popularization of its use. Its place and functions in relation to other cannabinoids are discussed as well as its potential therapeutic indications. The notion of well-being, as manifested through a subjective altered state of mind as well as the social uses of this molecule is analysed and related to its clinical interest.
© 2025 Elsevier Masson SAS. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

1. Introduction

Au tout début du XX^e^ siècle se constitue, sur la base de traités internationaux, la liste des substances stupéfiantes qui, pour une bonne part, ont pu auparavant être utilisées en tant que médicaments. La classification de Lewin, en 1924, en donne une appréhension nouvelle en fonction de leurs seules propriétés psychotropiques et de données ethnographiques [12].

Aujourd'hui, il semble qu'un mouvement inverse se produise et que certaines molécules anciennement interdites, tel le cannabidiol, aient tendance à quitter la liste des stupéfiants pour rejoindre celle des médicaments [18].

Le cannabidiol (CBD) fait partie des quelque cent-vingt cannabinoïdes identifiés dans les sommités florales des plants femelles du cannabis. Il est d'abord identifié par Adams en 1940 puis, à partir des années 1960, par l'équipe du chercheur israélien Raphael Mechoulam qui en précise la structure chimique et qui découvre sa fonction dans le système endocannabinoïde [1,14].

Dans les années qui suivent, les propriétés psychotropiques du CBD sont décrites comme faibles en comparaison de celles du THC. Il est pourtant établi que le CBD se fixe sur certains récepteurs spécifiques (CB2 et CB1), comme agoniste et antagoniste, et surtout active les récepteurs 5-HT1. Ces derniers stimulent une réponse anxiolytique et antidépressive. Le CBD agit également comme modulateur faible du récepteur CB1, réduisant ainsi l'action du THC. Enfin le CBD a une action neuro-psycho-pharmacologique faible sur les récepteurs sérotoninergiques 5-HT2A. La complexité de ses interactions, ici résumées, correspond à celle de ses propriétés physiologiques [7,10,11,16].

Nous décrivons les propriétés physiologiques et psychotropiques de cette molécule, ses utilisations médicales et non médicales, ses interactions médicamenteuses et les effets de « bien-être » qui lui sont rapportés. Nous identifions ici le cannabidiol comme ayant un effet que nous appelons l'ivresse subjective [8,9].

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : rodolphe.ingold@gmail.com (F.-R. Ingold).

https://doi.org/10.1016/j.amp.2025.04.005
0003-4487/© 2025 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Pour citer cet article : F.-R. Ingold, C.D. Kaplan, C. Sueur et al., Le cannabidiol : ivresse subjective et potentiel thérapeutique, Ann Med Psychol (Paris), https://doi.org/10.1016/j.amp.2025.04.005

2. Historique

L'histoire du cannabidiol commence timidement avec sa découverte, en 1940, par Adams qui n'hésite pas longtemps à utiliser la molécule comme médication expérimentale [12]. Mais son histoire réelle débute avec les travaux de Raphael Mechoulam : identification chimique du THC et du CBD, découverte du système endocannabinoïde, identification d'un neuromédiateur endogène, l'anandamine, dont les interactions neurophysiologiques sont identiques à celles du THC [13].

Une particularité de ses effets est que ces derniers sont tributaires d'un « effet d'entourage », ou « d'ensemble ». Cet effet d'entourage est tel qu'il fait varier les propriétés physiologiques du cannabidiol en fonction de : (1) sa cohabitation avec d'autres cannabinoïdes ; (2) la présence ou non de Terpènes ; (3) les particularités génétiques de la plante elle-même ainsi que, comme l'a décrit Zinberg ; (4) les conditions particulières de l'environnement dans lequel sont consommées les substances [21]. Ceci n'est certes pas particulier au cannabidiol mais nous fait comprendre l'importance déterminante du « set and setting » notamment dans un contexte expérimental et/ou thérapeutique.

Ces données physiologiques nous permettent de distinguer deux sortes d'ivresse, biologiquement et cliniquement distinctes : l'ivresse, que nous qualifions « d'ivresse subjective », liée au cannabidiol ; et l'ivresse dite psychédélique liée aux drogues telles que LSD, psilocybine, mescaline et autres substances hallucinogènes, liée en majeure partie à l'activation du 5-HT2A.

Cependant, le cannabidiol a fait l'objet d'un intérêt modeste chez les chercheurs pour ce qui concerne ses effets psychologiques. Ces derniers sont souvent décrits comme inexistants. Nous ne disposons d'aucun élément relatif à une auto-expérimentation. L'esprit de notre époque n'encourage pas, comme par le passé, les recherches cliniques et phénoménologiques relatives aux effets d'ivresse [6].

3. Statut de la molécule et contexte international

Sur le plan de la loi, le cannabis, dont est issu le cannabidiol, a été historiquement classé parmi les stupéfiants. Mais le législateur n'avait pas prévu que la plante elle-même pourrait être subdivisée en plusieurs centaines de molécules. Les décideurs, en France, ont eu tendance à assimiler l'interdit des drogues et les effets psychoactifs des molécules. Le cannabidiol, étant décrit comme n'ayant pas d'effet psychoactif, a été lavé de tout soupçon et sorti de la liste des stupéfiants. Il a ensuite été catalogué comme complément alimentaire afin de s'accorder aux directives européennes. Aujourd'hui, sans évoquer les circuits clandestins, il est vendu dans des boutiques spécialisées et dans la plupart des pharmacies.

Mais l'arrivée du cannabidiol sur le marché s'est accomplie dans un contexte social où de nombreuses drogues de synthèse commençaient à être largement disponibles, concernant un nombre élevé de consommateurs. Tels les dérivés synthétiques de la Cathinone utilisés dans de nouveaux types de consommation et notamment les pratiques dites « Chemsex ». Parmi ces drogues se trouvent aussi des cannabinoïdes de synthèse illicites comme le héxahydrocannabinol (HHC), dérivé synthétique du CBD et du THC, présentant de nombreux effets indésirables, voire toxiques.

Il en résulte, pour nombre de responsables politiques, l'idée que le cannabidiol reste lié au monde des drogues illicites. Il en va de même pour ce qui est du « bien-être » [5] dont l'intérêt médical est trop souvent disqualifié.

4. Physiologie

Les propriétés neurophysiologiques du cannabidiol sont connues et ses utilisations à visée thérapeutique, en psychiatrie et en addictologie, en découlent [4,17,19]. Citons les principales : sédative, anxiolytique, antidépressive, anti-inflammatoire, neuroprotectrice.

Notons aussi que le cannabidiol existe sous des formes médicamenteuses, contenant du cannabidiol naturel ou de synthèse (Synhexil) et, souvent, associé à d'autres cannabinoïdes. Associé avec le THC en faible proportion (10 à 30 %), ses propriétés antalgique et anti-épileptique s'en trouvent renforcées. Le potentiel toxique du CBD est réputé nul, se réduisant à quelques effets secondaires légers comme la somnolence. En revanche, la dangerosité du CBD peut se manifester en interaction avec certains médicaments dégradés par voie hépatique.

Nous posons comme hypothèse que l'affinité sélective du CBD pour le récepteur sérotoninergique 5-HT1A se manifeste par un état de conscience particulier que nous appelons « ivresse subjective ». Cette ivresse correspond à un effet de bien-être qui pourrait correspondre au premier stade de « l'ego-dissolution » provoquée par les substances psychédéliques. Cette ivresse subjective pourrait ainsi s'apparenter aux états modifiés de conscience provoqués par les « micro-doses » de substances psychédéliques.

4.1. Les propriétés psychotropiques

Nous avons expérimenté sur nous-mêmes et avec une dizaine d'autres personnes adultes et volontaires les effets du cannabidiol, sur la base d'une ingestion quotidienne de 20 mg de ce produit pendant une dizaine de jours. Il nous est apparu que les effets psychologiques de cette substance étaient nets, quoique souvent retardés par rapport à l'heure de la prise, pouvant dès lors passer inaperçus.

Une prise matinale peut se traduire quelques heures plus tard par la sensation d'une élation de l'humeur, légère et dépourvue d'excitation, pouvant durer environ six heures. Le sujet éprouve une sensation de bien-être et de repos psychique. Cette élation de l'humeur va de pair avec une sensation d'ivresse. Nous disons *sensation* d'ivresse car celle-ci est différente des ivresses liées à la consommation d'alcool et, bien entendu, de drogues psychédéliques où dominent les phénomènes hallucinatoires. Ici, le sujet est lucide autant que vigilant et décrit en lui un état de normalité tranquille. Cet état modifié de conscience se distingue bien entendu de l'ivresse cannabinique liée aux usages traditionnels dans des pays comme l'Inde, la Jamaïque, le Maroc…

Pour décrire de façon plus approfondie cet état modifié de la conscience, disons que cette ivresse subjective se caractérise par une tessiture discrète, cotonneuse, légère, aérienne et continue dans le temps ; ceci permet de la distinguer catégoriquement des ivresses provoquées par les drogues hallucinogènes et les stimulants qui sont dotés de tessitures plus aiguës, parfois stridentes, et très instables. Ceci, outre la dimension intersubjective de ces effets, explique au moins partiellement le succès dont jouit cette molécule.

4.2. Le bien-être

La notion de bonheur, chère à Moreau (de Tours), a été reconnue en économie et est considérée comme un indicateur du bien-être social dans les sciences de la santé. Cette notion a été utilisée par les organisations économiques internationales afin d'évaluer la santé et la croissance de l'économie d'un pays.

Il existe un scepticisme à l'égard du concept de bien-être qui est le fait d'un ancien modèle de la maladie fermement ancré – malgré sa mise en cause par les sciences de la santé. L'Organisation Mondiale de la Santé a opéré un changement salutaire en définissant la santé – non par la seule absence de maladie – mais comme un état positif dans lequel la personne se sent heureuse dans sa vie quotidienne. Le bien-être, dans une conception

médicale non exclusivement dominée par la vie des organes, est passé des marges de la médecine à une condition essentielle. Ceci notamment pour les maladies chroniques ou récurrentes [20].

Les développements récents et massifs des pratiques du bien-être menées en Chine sont instructifs en raison d'un système médical caractérisé par une forte approche intégrative de la santé. Ils s'inspirent des Entretiens de Confucius et des enseignements de Mencius. Ils combinent les pratiques médicales occidentales et traditionnelles. Selon eux, les émotions, la cognition et les états mentaux sont étroitement liés au bonheur. Dans la médecine chinoise, l'harmonie entre l'individu, la santé et la nature fait référence à l'équilibre du yin et du yang, qui est une condition fondamentale du bonheur [15].

4.3. Perspectives

Il existe donc une ivresse subjective qui correspond à l'effet de bien-être du CBD. Il peut être considéré comme un effet d'ensemble façonné par les multiples connexions qui émergent dans une situation où la drogue et l'environnement interagissent.

Cet effet induit par le CBD se manifeste sans les symptômes physiques de l'intoxication objective que l'on trouve avec l'alcool et les opiacés par exemple. Il a sa place dans la typologie des ivresses.

Des études observationnelles sont nécessaires pour comprendre l'état de bien-être manifesté par l'esprit sous l'action du CBD. Une des premières sources de cette phénoménologie se trouve dans les écrits de Walter Benjamin sur le haschisch. Ses écrits, quoique non centrés sur le cannabidiol, produisent une analyse qui peut servir de modèle méthodologique pour l'étude de l'ivresse subjective [3].

Les protocoles de ses expériences sont intéressants. Il n'était pas un sujet naïf, mais un « citoyen scientifique » qui a participé en tant que sujet de recherche aux études pionnières sur les psychotropes et la psychopathologie à Berlin dans les années 1920. La sensibilité et l'intelligence de Benjamin rendent ses descriptions particulièrement précieuses.

La critique de Benjamin à l'égard des scientifiques avec qui il a travaillé, Joel et Frankel, était leur tendance à ne pas faire confiance aux récits de leurs sujets. Les phénomènes d'ivresse pouvaient être réduits à quelque chose d'étrange. Cette intuition de Benjamin est d'une grande importance méthodologique pour les études futures sur le CBD et sur les drogues en général.

Benjamin décrit la courbe de réponse à la dose de haschisch comme une augmentation de la connaissance métaphysique du « non-être », un aperçu du Nirvana. La première dose produit une attitude d'indifférence à l'égard du soi et la deuxième une indifférence à l'égard des choses.

Les analyses de Benjamin seraient utiles pour distinguer les effets différentiels de l'ivresse produite par le THC et le CBD. Benjamin, tout comme Moreau (de Tours), a caractérisé l'un des effets du haschisch comme étant le bonheur et le rire. Mais le haschisch a aussi des effets psychologiques plus subtils que Benjamin a décrits, tels que l'illumination profonde et l'aperçu du nirvana, qui peuvent être reliés au CBD.

Des observations phénoménologiques contrôlées couplées à des études neuropsychologiques seraient utiles chez l'homme pour explorer les différents aspects de l'ivresse subjective du cannabidiol. À ce sujet, nous soulignons l'existence de protocoles alternatifs aux études en double aveugle : les méthodes en « double conscience » où sujet et observateur entrent en communication totale [2].

5. Conclusion

La vogue actuelle en faveur du cannabidiol est liée à son potentiel d'amélioration de la santé et du bien-être – sans les effets psychoactifs du THC. Actuellement et en population générale, le CBD est utilisé pour ses effets apaisants. Il aide à moduler la réponse de l'organisme au stress en interagissant avec les récepteurs de la sérotonine cérébraux. En outre, il est apprécié pour ses effets anti-inflammatoires, en particulier pour les personnes souffrant de douleurs chroniques, comme celles liées à l'arthrite, aux migraines ou aux douleurs musculaires. Ses interactions avec le système endocannabinoïde permettent de réguler les réponses inflammatoires de l'organisme, et tendent donc à réduire les phénomènes douloureux.

Les mécanismes d'action du CBD demandent encore à être étudiés, y compris celui qui se manifeste par une amélioration du bien-être soit, encore, les effets d'une ivresse subjective.

6. Discussion avec l'auditoire

Dr Yann Auxemery. – Que diriez-vous à tous ces patients qui nous disent en consultation : « Docteur, je voudrais arrêter le cannabis… je vais prendre du CBD ! » ?

Réponse du Rapporteur. – Je leur dirais qu'en principe ils gagneraient au change. Mais, surtout, je tenterais d'identifier l'existence d'une dépendance croisée. Par exemple : cannabis tabac. Dans ce cas, il conviendrait en effet de donner la priorité à la dépendance tabagique.

Dr Yann Auxemery. – Ma deuxième question concerne la mobilisation du récepteur 5-HT1a par la buspirone, anxiolytique de mon point de vue trop souvent oublié en pratique clinique. Existe-t-il une bibliographie sur les liens entre CBD et buspirone ?

Réponse du Rapporteur : Je n'ai pas connaissance de travaux ayant exploré un lien entre buspirone et cannabidiol. Il est en tout cas remarquable de constater que tous deux interagissent avec le 5-HT1A. Ceci rend compte de leur propriété anxiolytique commune.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Annexe A. atériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur http://www.sciencedirect.com et https://doi.org/10.1016/j.amp.2025.04.005.

Références

[1] Adams R, Hunt M, Clark JH. Structure of cannabidiol, a product isolated from the marihuana extract of Minnesota wild hemp. J Am Chem Soc 1940;62:196–200. http://dx.doi.org/10.1021/ja01858a058.
[2] Alles GA. Subjective reactions to phenettylamine hallucinogens. In: Featherstone RM, Simon A, editors. A pharmacologic approach to the study of the mind. Springfield: cc Thomas; 1959 [p. 238–250].
[3] Benjamin W. Über Haschish. Germany: Suhrkamp, Frankfurt am Main; 1972.
[4] Campos AC, Fogaca MV, Scarante FF, et al. Plastic and Neuroprotective Mechanisms Involved in the Therapeutic Effects of Cannabidiol in Psychiatric Disorders. Front Pharmacol 2017;8. http://dx.doi.org/10.3389/fphar.2017.00269 [article 269].
[5] Diener ED, Eunkook MS, Richard EL, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. Psychol Bull 1999;125:276.
[6] Edel Y. Expérimentation des psychodysleptiques à Sainte-Anne dans les années 1960. Ann Med Psychol 2017;175:653–60. http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2017.08.003.
[7] Garcia-Gutierrez MS, Navarrete F, Gasparyan A, Austrich-Olivares A, Sala F, Manzanares J. Cannabidiol: A Potential New Alternative for the Treatment of Anxiety, Depression and Psychotic Disorders. Biomolecules 2020;10:1575. http://dx.doi.org/10.3390/biom10111575.
[8] Ingold FR, Sueur C, Kaplan C. Contribution à une exploration des propriétés thérapeutiques du Cannabis. Ann Med Psychol 2015;173:453–9. http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2015.04.001.
[9] Ingold FR, Kaplan C, Sueur C. De cannabis bono. Ann Med Psychol 2020;178:296–302. http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2020.01.018.

[10] Khan R, Naveed S, Mian N, Fidaa X, Raafey MA, Aedma KK. The therapeutic role of cannabidiol in mental health: a systematic review. J Cannabis Res 2020;2:1–21. http://dx.doi.org/10.1186/s42238-019-0012-y.
[11] Leweke FM, Koethe D, Pahlisch F, et al. Antipsychotic effects of cannabidiol. Eur Psychiatry 2009;24(suppl. 1):207.
[12] Lewin L. Phantastika (1924). Paris: Petite bibliothèque Payot; 1970.
[13] Mechoulam R, Ben-Shabat S. From gan-zi-gun-nu to anandamide and 2-arachidonoyglycerol: the ongoing story of cannabis. Nat Prod Rep 1999;16:103–32. http://dx.doi.org/10.1039/a703973e.
[14] Mechoulam R, Shvo J. The structure of cannabidiol. Tetrahedron 1963;19:2073–8. http://dx.doi.org/10.1016/0040-4020(63)85022-X.
[15] OMS. Cannabidiol (CBD) Critical Review Report. Expert Committee on Drug Dependance, Fortieth Meeting. Geneva: World Health Organization; 2018.
[16] Pertwee RG. The pharmacology and therapeutic potential of Cannabidiol. In: Di Marzo V, editor. Cannabinoids. Dordrecht (Netherland): Kluwer Academic Publisher; 2014.
[17] Prud'homme M, Cata R, Jutras-Aswad D. Cannabidiol as an intervention for addictive behaviors: a systematic review of the evidence. Subst Abuse 2015;9:33–8. http://dx.doi.org/10.4137/SART.S25081.
[18] Snelders S, Kaplan C, Pieters T. On cannabis, chloral hydrate, and career cycles of psychotropic drugs in médecine. Bull Hist Med 2006;80:95–114.
[19] Sueur C. Expérimentation clinico-pharmacologique de la prescription de CBD en clinique addictologique. Bordeaux: GRECC.org; 2022.
[20] Zhu JL. Confucius and Hui's cheerfulness: As the subjective well-being. Yinshan Acad J 2018;31:75–8.
[21] Zinberg NE. Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use. New Haven, CT, USA: Yale University Press; 1984.